

# DE WITTE KOLOM IN VEILIGHEIDSREGIO ZEELAND

- VISIEDOCUMENT -



## VOORWOORD

Op 19 april 2005 is er in het Veiligheidscollege gesproken over de ontwikkelingen in perspectief van de vorming van de Veiligheidsregio, op basis van het visiedocument "Zeeuwse Veiligheidsregio" versie 1.3. In dat document zijn de hoofdlijnen geschetst van de organisatorische samenwerking van de blauwe (politie), rode (brandweer), witte (geneeskundige) en oranje (gemeentelijke) kolom op het gebied van openbare orde en veiligheid.

De ontwikkelingsrichting uit het visiedocument is door het Veiligheidscollege onderschreven, echter besloten is om het 'witte onderdeel' van het visiedocument aan te scherpen. Het gaat hierbij niet om nadere uitwerking van reeds gegeven hoofdlijnen, maar om het vaststellen van aanvullende hoofdlijnen op een aantal, voor de geneeskundige hulpverlening essentiële, onderwerpen. In voorliggende notitie wordt de geneeskundige visie, de visie van de zogenaamde "witte kolom", op de Zeeuwse Veiligheidsregio i.o. uiteengezet.

### Inhoudsopgave:

1	INLEIDING .....	3
2	CONCEPTUEEL KADER.....	3
3	DE WITTE KOLOM IN DE ZEEUWSE VEILIGHEIDSREGIO.....	6
4	GEVRAAGDE BESLUITVORMING .....	15
BIJLAGE 1	AFKORTINGENLIJST .....	16
BIJLAGE 2	REFERENTIES.....	18
BIJLAGE 3	OMSCHRIJVING GENEESKUNDIGE PARTNERS .....	19
BIJLAGE 4	LEDENLIJST KLANKBORDGROEP EN BEGELEIDINGSCOMMISSIE .....	22

Aangeboden door:

- De heer H.H. Meppelder - arts, MBA, Programmamanager Versterkingstraject Spoedeisende Medische Hulpverlening Zeeland
- Mevrouw drs. A.E. 't Hooft - Adviesbureau van Dijke

Datum: 15 september 2005, definitieve versie

#### De vormgeving van de witte kolom in de Veiligheidsregio onderschreven door:

- De heer G. Wessel, Regionaal Geneeskundig Functionaris
- De heer J. van der Velde, directeur RAVZ
- Raad van Toezicht RAVZ
- Klankbordgroep "Versterkingstraject SMH Zeeland" (op 01-09-2005)
- Begeleidingscommissie "Versterkingstraject SMH Zeeland" (op 14-09-2005)

## 1 INLEIDING

In juni 2004 heeft het kabinet haar standpunt over de vorming van Veiligheidsregio's geïntroduceerd. Voor ogen staat het komen tot één bestuurlijke concentratie op het gebied van veiligheid. Het ultieme doel is het waarborgen van vitale belangen en beter voorbereid zijn op toekomstige crises door middel van een samenhangend, multisectoraal en minder vrijblijvend crisisbeheersingsstelsel. In Nederland ontstaan er op deze wijze 25 Veiligheidsregio's en regio Zeeland is daar, als inmiddels congruent en multidisciplinair hulpverleningsgebied, één van.

Ten behoeve van de vorming van Veiligheidsregio Zeeland<sup>1</sup> dient een aantal essentiële keuzes te worden gemaakt. Wat betreft het geneeskundige onderdeel van de Veiligheidsregio (de witte kolom) kunnen de volgende vraagstukken benoemd worden:

1. De vormgeving van de Veiligheidsregio en positionering van de geneeskundige (witte kolom daarin;
2. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de geneeskundige partners in deze witte kolom.

Na bespreking van het conceptuele kader (de landelijke en regionale ontwikkelingen, een beschrijving van de geneeskundige partners en een schets van de Zeeuwse situatie) zal de visie van de geneeskundige (witte) kolom op bovenstaande uiteengezet worden.

## 2 CONCEPTUEEL KADER

### 2.1 LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN

De ontwikkeling van de Veiligheidsregio in Zeeland staat niet op zichzelf. In het land, maar ook specifiek in Zeeland, zijn er verschillende bestuurlijke en organisatorische ontwikkelingen aan te wijzen die van invloed zijn op de vorming van de Veiligheidsregio.

In onderstaande opsomming zijn de meest relevante ontwikkelingen benoemd, inclusief de bijbehorende bronnen:

<b>Landelijke ontwikkelingen op het gebied van veiligheid</b>
Vorming gemeenschappelijke meldkamers: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Referentiekader GMK (mei 2005)</li><li>▪ Onderzoek Inspectie OOV (maart 2002)</li></ul>
Vorming Veiligheidsregio: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Brief "Regionaal Veiligheidsbestuur" (27 april 2005)</li><li>▪ Reactie veiligheidskoepel (14 december 2004) ROB/RVZ (juli 2004)</li><li>▪ Kabinetsstandpunt Veiligheidsregio's (april 2004)</li><li>▪ Advies Raad van het Openbaar Bestuur (ROB) (februari 2003)</li></ul>

<b>Landelijke ontwikkelingen in de geneeskundige kolom</b>
Wetswijziging Ambulancevervoer: Wet Ambulancezorg: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nota over wetsvoorstel (december 2004)</li><li>▪ Concepttekst Wet ambulancezorg (oktober 2004)</li></ul>
Omvorming Centrale Post Ambulancevoorziening naar Meldkamer Ambulancezorg: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Inzet centralist op de Meldkamer Ambulancezorg (Van Boven, april 2005)</li><li>▪ Brief Meldkamer Ambulancezorg (april 2004)</li></ul>
RAV-vorming: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Referentiekader spreiding en beschikbaarheid (mei 2005)</li><li>▪ Brief Ambulancezorg (oktober 2003)</li></ul>

<sup>1</sup> Overall waar in deze notitie wordt gesproken over de Veiligheidsregio Zeeland, kan worden gelezen Veiligheidsregio Zeeland in oprichting (i.o.).

<p>Ketenvorming Acute Zorg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toezeggingen naar aanleiding van het AO ambulancezorg, acute zorg en traumahelikopters (23 juni 2003)</li> <li>▪ Beleidsvisie "Acute Zorg" (oktober 2003)</li> <li>▪ Nota "Met zorg verbonden" (oktober 1997)</li> </ul>
<p>Positionering GHOR in Veiligheidsregio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stip op de horizon van de Raad van RGF-en (februari 2005)</li> <li>▪ Reactie veiligheidskoepel (14 december 2004)</li> <li>▪ Kabinetsstandpunt GHOR (13 december 2004)</li> <li>▪ Advies 'De GHORdiaanse knoop doorgehakt' (ROB/RVZ) (juli 2004)</li> </ul>

## 2.2 REGIONALE ONTWIKKELINGEN

<b>Regionale ontwikkelingen in de geneeskundige kolom</b>
<p>Oprichting Veiligheidsregio Zeeland (januari 2005 - december 2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visiedocument Zeeuwse Veiligheidsregio (conceptversie 1.3, april 2005)</li> </ul>
<p>RAV-vorming Zeeland:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samenwerkingsovereenkomst ambulancedienst Zeeuws-Vlaanderen (zomer 2005)</li> <li>▪ Fusie Ambulancedienst Boven de Westerschelde met RAVZ (augustus 2005)</li> </ul>
<p>Onderzoek naar toekomst curatieve zorg in Zeeland:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rapportage Commissie van Wijzen Curatieve Zorg Zeeland (oktober 2004)</li> </ul>
<p>Versterkingstraject SMH Zeeland - programmamanager (december 2003 - januari 2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan van Aanpak Versterkingstraject 2005-2006 (april 2005)</li> <li>▪ Spoedeisende medische hulpverlening verbetert (januari 2005)</li> <li>▪ Beslisdocument Versterkingstraject SMH Zeeland (mei 2004)</li> </ul>
<p>Samenwerking tussen RAVZ en GHOR Zeeland:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Voorstel invulling van samenwerkingsorganisatie (in ontwikkeling)</li> </ul>
<p>Versterking en professionalisering van de meldkamer AC/MKA Zeeland (april 2005 - november 2005):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stappenplan voor versterkingsproces MKA - RAV - GHOR (april 2005)</li> <li>▪ Voorstel versterking meldkamer AC/CPA Zeeland (februari 2005)</li> </ul>

De onderlinge afhankelijkheid van de verschillende projecten is groot. Er dient gezocht te worden naar een toekomstsituatie in de Veiligheidsregio waarin de ontwikkelingen elkaar niet tegenwerken maar juist versterken en die langdurig in stand kan worden gehouden.

## 2.3 BETROKKEN GENEESKUNDIGE PARTNERS

Anders dan bij de andere kolommen kenmerkt de witte kolom zich door een grote verscheidenheid aan publieke en private zorginstellingen. Geneeskundige zorgverlening valt uiteen in verschillende processen waarbij vele partners betrokken zijn met elk eigen taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Dit is het primaire proces van de diverse zorginstellingen. In situaties waarin de zorgvraag van de burger (mogelijk) het beschikbare zorgaanbod zal overstijgen vindt coördinatie plaats vanuit het Openbaar Bestuur. Geneeskundige zorgverlening, uitgevoerd onder coördinatie van het Openbaar Bestuur, noemen we Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)<sup>2</sup>. Het College van Burgemeester en Wethouders dient zorg te dragen voor de voorbereiding op en de uitvoering van de geneeskundige hulpverlening en treft daartoe een gemeenschappelijke regeling met de andere gemeenten in de regio (Wet GHOR, artikelen 2 en 3). Bovendien dienen de maatregelen ter voorbereiding van de gehele witte kolom af te worden gestemd op de maatregelen van de andere bij de rampenbestrijding betrokken disciplines. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de door het GHOR-bureau benoemde Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF).

<sup>2</sup> Voor alle afkortingen uit dit document, zie bijlage 1.

## 2.4 GENEESKUNDIGE PRODUCTEN VAN DE VEILIGHEIDSREGIO

Voor de inrichting van de Veiligheidsregio's in Nederland zijn de volgende geneeskundige processen leidend:

- A. Geneeskundige hulpverlening somatisch (waaronder spoedeisende medische hulpverlening);
- B. Geneeskundige hulpverlening psychosociaal;
- C. Preventieve Openbare Gezondheidszorg;
- D. Meldkamer Ambulancezorg (MKA).

Voor de inhoud van bovenstaande zorgprocessen zijn de volgende geneeskundige instellingen (deel)verantwoordelijk:

### A. Geneeskundige hulpverlening somatisch

- MKA;
- Regionale Ambulancevoorziening (RAV);
- Huisartsen;
- Ziekenhuizen;
- Traumacentrum;
- Revalidatiecentra en -praktijken;
- Rode Kruis en EHBO-verenigingen;
- Verpleeginstellingen;
- Apotheken;
- Thuiszorgorganisaties;
- Verloskundigenmaatschappen.

### B. Geneeskundige hulpverlening psychosociaal

- GGZ-instellingen;
- Algemeen Maatschappelijk Werk;
- Slachtofferhulp;
- Kerkgenootschappen.

### C. Preventieve Openbare Gezondheidszorg

- GGD (infectieziektebestrijding en medische milieukunde).

### D. Meldkamer Ambulancezorg

- GHOR-bestuur (oprichting; locatie en infrastructuur);
- RAV (operationaliteit).

## 2.5 HUIDIGE ZEEUWSE SITUATIE

Vanuit de Zeeuwse Veiligheidsregio zal de rampen- en crisisbeheersing worden georganiseerd. De contouren van de inrichting daarvan zijn bekend, maar worden voor de volledigheid nog even geschetst.

### 2.5.1 BASIS VOOR DE INRICHTING VAN DE ZEEUWSE VEILIGHEIDSREGIO

In lijn met het kabinetsbeleid streeft de Zeeuwse Veiligheidsregio naar samenwerking bij de voorbereiding en de uitvoering van een doelmatig georganiseerde en gecoördineerde hulpverlening in het werkgebied. Zeeland kent een regionaal georganiseerd politiekorps, een regionale brandweer en brandweerorganisaties per gemeente, een regionale GGD en een regionale GHOR als bestuurscommissie van de GGD. De regionale hulpverleningsdiensten zijn territoriaal congruent.

In Zeeland is daarnaast sprake van een Gezamenlijke Meldcentrale Zeeland (GMZ) waarin de meldkamer van de politie (PMC) en de meldkamer van de brandweer en ambulancezorg (AC/CPA) zijn geïntegreerd.

## 2.5.2 BASIS VOOR DE INRICHTING VAN DE GENEESKUNDIGE PROCESSEN

Ambulancezorg wordt uitgevoerd door de RAV Zeeland (RAVZ) waarin de Ambulancedienst Boven de Westerschelde per augustus 2005 wordt opgenomen. Ambulancevervoer op Zeeuws-Vlaanderen wordt (in de nabije toekomst middels een Service Level Agreement (SLA) met de RAVZ) uitgevoerd door Stichting ZorgSaam.

Er zijn drie ziekenhuizen in de Zeeuwse Veiligheidsregio, te weten het Oosterscheldeziekenhuis te Goes, Ziekenhuis Walcheren te Vlissingen en Ziekenhuis De Honte in te Terneuzen.

Het Traumacentrum Zuid West Nederland bedient in principe de Zeeuwse regio voor wat betreft traumazorg. Daarnaast zijn er, vanuit Zeeuws-Vlaanderen, ook veel contacten met de Belgische ziekenhuizen en traumacentra. In de regio zijn tevens zo'n 180 huisartsen gevestigd.

## 3 DE WITTE KOLOM IN DE ZEEUWSE VEILIGHEIDSREGIO

Binnen de Zeeuwse Veiligheidsregio is de geneeskundige keten gebaat bij een herkenbaar en robuust geneeskundig profiel. Het vormgeven van de witte kolom in de Veiligheidsregio dient te worden gevoerd met de burger c.q. patiënt als primair uitgangspunt.

### 3.1 VERTREKPUNT: LOPENDE ONTWIKKELINGEN EN GEMAAKTE KEUZES

Bij de vormgeving van de witte kolom in de Veiligheidsregio kan niet worden uitgegaan van een nulsituatie. Momenteel lopen er, zoals al bleek uit de geschetste ontwikkelingen in paragrafen 2.1 en 2.2, verschillende projecten die van invloed zijn op de ontwikkeling richting de Veiligheidsregio. Het gaat om met name de volgende trajecten:

- De GMZ-vorming;
- De RAVZ-vorming;
- De GHOR-versterking;
- De versterking van de AC/CPA;
- Het losweken GHOR van de GGD.

De inhoud van deze trajecten is bekend en bij het opstellen van het witte profiel in de Veiligheidsregio wordt rekening gehouden met de reeds ingezette ontwikkellijnen. Het is van belang dat de separate ontwikkelingen, waar mogelijk, passen in de op te richten Veiligheidsregio.

Verder zijn er in het nabije verleden danwel recent keuzes gemaakt. Een aantal beslissingen is van invloed op de inrichting van het witte deel van de Veiligheidsregio:

- Instelling en verlenging project "Versterking SMH Zeeland" onder leiding van programmamanager (Begeleidingscommissie maart 2004 en januari 2005);
- Instelling project tot oprichting van de GMZ;
- De beslissing tot opheffing van de CPA en omvorming tot een meldkamer zorg;
- Instelling project tot professionalisering van de meldkamers AC/CPA(MKA);
- De fusie van de Ambulancedienst Boven de Westerschelde met de Stichting RAVZ per augustus 2005;
- Het besluit tot een samenwerkingsovereenkomst met een private ambulancevervoerder voor Zeeuws-Vlaanderen;
- Het besluit tot de oprichting van een samenwerkingsorganisatie GHOR/RAVZ (vastgesteld in de besturen van de GHOR en van de RAVZ op 6 juni 2005);
- Het besluit tot bestuurlijke overheveling van de GHOR-taken van het GGD-bestuur naar de Veiligheidsregio Zeeland (Algemeen Bestuur (AB) GGD 7 juli 2005);
- Het besluit tot het afwachten van de initiatieven van het bestuur en directie van de Veiligheidsregio Zeeland met betrekking tot de organisatorische positionering van de GHOR (AB GGD 7 juli 2005);

- Het besluit de GGD niet bestuurlijk in te bedden in de Veiligheidsregio Zeeland (AB GGD 7 juli 2005);
- De beslissing om SLA's met de Veiligheidsregio te sluiten met betrekking tot specifieke deelterreinen die de GGD-taken betreffen (AB GGD 7 juli 2005).

Met het voorgaande als uitgangspunt kan aan het witte profiel van de Veiligheidsregio vorm worden gegeven. Dit zal gebeuren aan de hand van de beantwoording van de twee vraagstukken, zoals deze in de inleiding werden benoemd.

1. De vormgeving van de Veiligheidsregio en positionering van de geneeskundige (witte) kolom daarin → beantwoording in paragraaf 3.2;
2. De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de geneeskundige partners in deze witte kolom → beantwoording in paragraaf 3.3.

### **3.2 VISIE TEN AANZIEN VAN DE VORMGEVING VAN DE VEILIGHEIDSREGIO EN POSITIONERING VAN DE GENEESKUNDIGE (WITTE) KOLOM DAARIN**

Eén van de geformuleerde doelstellingen van de Zeeuwse Veiligheidsregio in het projectplan luidt: de Veiligheidsregio is (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de crisisbeheersing, rampenbestrijding op het gebied van fysieke veiligheid en spoedeisende medische hulp in Zeeland.

Een (bestuurlijke) verantwoordelijkheid over de spoedeisende medische hulp betekent dat er in de Veiligheidsregio zeggenschap moet zijn over geneeskundige organisaties. De bestuurlijke verantwoordelijkheid over geneeskundige hulpverlening ligt ingebed bij de gemeentebesturen (Colleges van Burgemeester en Wethouders van de gemeenten in de regio, via de gemeenschappelijke regeling) voor wat betreft rampen en zware ongevallen. Bij maatregel van bestuur kunnen daarnaast eisen worden gesteld aan het organisatorische samenwerkingsverband (Wet GHOR, artikel 8) en vanuit het oogpunt van de volksgezondheid noodzakelijke eisen waaraan de GGD, ziekenhuizen en meldkamer aan moeten voldoen (Wet GHOR, artikel 9). Hiermee is de formele positie van het Openbaar Bestuur ten opzichte van de private instellingen geregeld.

Voor de ontwikkeling van een robuust geneeskundig profiel binnen de Zeeuwse Veiligheidsregio, zijn het helder en inzichtelijk maken van de gewenste positionering op het gebied van bestuurlijke zeggenschap en managementverantwoordelijkheden van de in de wet genoemde organisaties van belang (zie bijlage 3 voor een nadere omschrijving van een aantal geneeskundige partners):

- Het GHOR-bureau;
- De RAVZ;
- De GGD;
- De MKA (uitvoering door RAVZ en technisch onderdeel van de GMZ);
- De ziekenhuizen;
- Het Traumacentrum Zuid West Nederland (en België).

De overige partners (huisartsen, Rode Kruis, GGZ et cetera) krijgen in de witte kolom in de Veiligheidsregio als zodanig geen fysieke plaats, maar zullen op basis van (werk)afspraken in het geneeskundige proces binnen de Veiligheidsregio betrokken zijn.

Het nader beschrijven van de onderlinge verhoudingen en dwarsverbanden van de betrokken geneeskundige partners vormt de visie op de vormgeving van de witte kolom binnen de Veiligheidsregio. Het spreekt voor zich dat deze visie aansluit bij de lopende landelijke en regionale ontwikkelingen als eerder in onderhavige notitie beschreven. Zo ontstaan de contouren van een gewenste positionering van de witte kolom.

### 3.2.1 HOOFDLIJNEN GEWENSTE POSITIONERING

#### GHOR - Regionale Brandweer Zeeland

Er is een bestuurlijke integratie verplicht gesteld tussen de GHOR en de regionale brandweer<sup>3</sup>. De bestuurscommissie GHOR Zeeland en de Regionale Brandweer Zeeland werken, conform de landelijke eis, aan de vorming hiervan.

De regionale brandweer en de GHOR hebben zich reeds geconformeerd aan de bestuurlijke integratie van beide organisaties en het samengaan in de Veiligheidsregio. Het AB van de GGD Zeeland heeft zich over de daartoe noodzakelijke ontkoppeling van de GHOR en de overheveling naar de Veiligheidsregio in juli 2005 uitgesproken. Verdere uitwerking van één bestuur onder een nieuwe gemeenschappelijke regeling voor één organisatievorm voor GHOR en de Regionale Brandweer Zeeland zal plaatsvinden. Van belang is verder dat de concrete invulling rond de versterking van de GHOR en het verdere geneeskundige profiel van de witte kolom plaatsvindt. Daar wordt op moment van schrijven hard aan gewerkt.

#### *Conclusie*

*De besturen van de Regionale Brandweer Zeeland, de GGD en de GHOR zijn akkoord met de bestuurlijke integratie van de Regionale Brandweer Zeeland en de GHOR en hebben de daartoe benodigde besluitvorming gepleegd. Aan versterking van het geneeskundig profiel in de Veiligheidsregio wordt gewerkt.*

#### GHOR – RAVZ

Op 6 juni 2005 hebben de besturen van de GHOR en de RAVZ het besluit genomen tot de oprichting van een samenwerkingsorganisatie GHOR/RAVZ als waarborg voor een stevige witte kolom. Achtergrond hiervan is onder meer dat de GHOR en de RAVZ dezelfde 'keten' bedienen. Deze samenwerkingsorganisatie GHOR/RAVZ wordt gepositioneerd als directe gesprekspartner in de Veiligheidsregio. De directeur RAVZ en de RGF delen de visie dat een goede dagelijkse spoedeisende medische hulpverlening voorwaardenscheppend is voor een goede geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. De vloeiende overgang van dagelijkse hulpverlening naar grootschalig vindt haar oorsprong in de nota "Met Zorg Verbonden" (1997).

Met deze samenwerking wordt de geneeskundige zorgverlening beter geborgd door versterking van de individuele schakels en hun onderlinge verbinding. Voor de burger betekent dit een organisatie die zowel voor de dagelijkse ambulancezorg als op het gebied van opschaling bij ongevallen en rampen (inclusief de psychosociale hulpverlening en preventieve volksgezondheid) beter toegerust zal zijn. De concrete veranderingen die van deze samenwerking uit zullen gaan worden thans ter implementatie nader uitgewerkt en omvatten onder meer:

- De directeur RAVZ en de RGF dragen gezamenlijk zorg voor de aansluiting van de witte kolom in de Veiligheidsregio;
- De Medisch Manager RAVZ-GHOR Zeeland, tevens plaatsvervangend directeur RAVZ, wordt benoemd tot plaatsvervangend RGF en tot projectleider "witte kolom";
- In het licht van versterking wordt binnen het samenwerkingsverband van GHOR en RAVZ inhoudelijk uitvoering gegeven aan de samenwerking op het terrein van bijvoorbeeld administratie, frontoffice, kwaliteitszorg, opleiding/oefening, communicatie en beleid;
- De MKA wordt in de dagelijkse situatie aangestuurd door de RAVZ onder verantwoordelijkheid van de directeur RAVZ en in de opgeschaalde situatie door de GHOR. In de samenwerkingspraktijk zullen de activiteiten gezamenlijk worden gecoördineerd en uitgevoerd.

<sup>3</sup> Zie Kabinetsstandpunt Veiligheidsregio's (april 2004).

### *Conclusie*

*De besturen van de RAVZ en de GHOR hebben besloten tot een samenwerking met het oog op een vloeiende overgang van dagelijkse hulpverlening naar grootschaligheid. De samenwerkingsorganisatie GHOR/RAVZ is de directe gesprekspartner in de Veiligheidsregio voor de witte kolom.*

### *Besluitvorming*

*Het Veiligheidscollege dient de besluiten van de besturen GHOR en RAVZ tot nauwe samenwerking van de GHOR en de RAVZ te bevestigen. Met betrekking tot de vaststelling van de precieze uitwerking van de uitvoering en het management wordt voorgesteld aan te sluiten bij het voorstel dat ten tijde van dit schrijven wordt opgesteld.*

### GGD Zeeland - Veiligheidsregio

De GGD wordt geen onderdeel van de Veiligheidsregio (conform de gepleegde besluitvorming van het AB van de GGD in juli 2005). Aan deze beslissing tot het loskoppelen van de GGD van de Veiligheidsregio ligt een aantal argumenten ten grondslag. Ten eerste heeft het te maken met het wettelijk neergelegde verschil in bestuurlijke verantwoordelijkheid op gemeentelijk niveau (voor de GHOR is de burgemeester de verantwoordelijke, voor de GGD de wethouder gezondheidszorg). In de plannen rond de Veiligheidsregio's in Nederland is vastgesteld dat de burgemeesters plaats nemen in het Regionaal Veiligheidsbestuur, dit zet de wethouders meer op afstand. Ten tweede zullen de functies die de GGD in de rampenbestrijding levert (de medische milieukunde en de infectieziektebestrijding) bovenregionaal gereorganiseerd worden (waarschijnlijk op 7 locaties in het land) en deze kunnen dus ook op dat niveau worden gecontracteerd. Met betrekking tot de functie van de openbare geestelijke gezondheidszorg (in de nazorgfase) kunnen contractuele afspraken worden gemaakt (SLA's) met GGD Zeeland of met Zeeuwse GGZ-instellingen.

### *Conclusie*

*De GGD zal niet worden ondergebracht in de Veiligheidsregio. De betrokkenheid van de GGD bij de Veiligheidsregio zal vorm krijgen op basis van nader af te sluiten contracten.*

### *Besluitvorming*

*Het Veiligheidscollege dient vast te stellen dat de GHOR onderdeel wordt van de Veiligheidsregio en als zodanig loskomt van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Zeeland.*

### GMZ - MKA - RAVZ - GHOR

De GMZ is opgericht en via een project wordt hieraan nadere invulling gegeven. Het project GMZ richt zich met name op het operationaliseren van de infrastructurele zaken (zoals de meldkamersystemen C2000 en GMS). Daarnaast dient de GMZ organisatorisch vormgegeven te worden op basis van de wettelijke kaders en de per discipline verschillende functionele eisen. Bij deze organisatorische uitwerking van de GMZ dienen, gezien hun bestuurlijke en zorginhoudelijke verantwoordelijkheden, de directeur RAVZ en de Medisch Manager RAV-GHOR Zeeland betrokken te worden. Bij de inrichting van de toekomstige MKA en de opschalingprocedures binnen de GMZ wordt daarnaast de RGF betrokken.

Met betrekking tot de MKA (voorheen CPA) is, op initiatief van de RAVZ, een separaat project gestart: "Professionalisering AC/CPA" dat de meldkamer moet voorbereiden op de nieuwe Wet Ambulancezorg, met de daarin beschreven MKA. In de MKA hebben de GHOR en de RAVZ een aantal verantwoordelijkheden. Zo bestaat er vanuit de GHOR de verantwoordelijkheid met betrekking tot de aanwijzing van de locatie, het beheer en de infrastructuur van het onderdeel MKA binnen de GMZ. De GHOR dient inhoudelijk ook toe te

zien op de juiste voorbereiding en het functioneren van de MKA ten tijde van grote calamiteiten. Daarnaast draagt de RAVZ de verantwoordelijkheid voor het dagelijks functioneren van de MKA, waarbij de directeur RAVZ gaat over de kwaliteit en kwantiteit van het personeel en het materieel en de Medisch Manager RAV-GHOR Zeeland zeggenschap heeft over de kwaliteit van de inhoudelijke medische zorgprocessen.

#### *Conclusie*

*Het project "Professionalisering AC/CPA" heeft tot doel helderheid te verschaffen over het beheer, de aansturing en de taakuitvoering van de nieuwe MKA binnen de GMZ. Wat betreft de positionering van de MKA en de GMZ in de Veiligheidsregio kunnen hierover nog geen uitspraken worden gedaan.*

#### *Besluitvorming*

*Het Veiligheidscollege dient vast te stellen dat de CPA (MKA) technisch onderdeel is van de GMZ en dat de verantwoordelijkheid van de CPA (MKA) ondergebracht wordt bij de RAVZ en uit te spreken dat de huidige directeur CPA en de directeur RAVZ voorstellen voorbereiden om deze situatie te realiseren zodra de Wet Ambulancezorg van kracht is. Voor de verdere besluitvorming zal worden aangesloten bij de uitkomsten van de projecten.*

### Zeeuwse ziekenhuizen en Traumacentrum Zuid West Nederland - Veiligheidsregio

Verdere versteviging van de witte kolom kan gezocht worden in samenwerking met andere partners. Zo wordt voorgesteld nauwere samenwerking met de ziekenhuizen te bewerkstelligen. De ziekenhuizen zijn een belangrijke partner in de geneeskundige keten. De Zeeuwse burger is gebaat bij heldere afspraken over de kwaliteit en kwantiteit in zorg. Juist de GHOR, ambulancediensten en de meldkamer kunnen op basis van goede afspraken met de ziekenhuizen de juiste keuzes maken over welke patiënt(en), met welke zorgvraag, op welk moment naar welk ziekenhuis moet worden gebracht. Op grond van de Wet GHOR kunnen de ziekenhuizen ook worden aangesproken op hun verantwoordelijkheid in de geneeskundige keten.

Deze afspraken zijn ook gewenst met het Traumacentrum Zuid West Nederland, op het gebied van traumazorg, de inzet van het Mobiel Medisch Team (MMT) en de traumahelikopter. Voor delen van Zeeland (onder andere Zeeuws-Vlaanderen) dienen hiertoe afspraken te worden gemaakt met Belgische partners. Binnen de Veiligheidsregio betekent dit dat deze verschillende partners niet als directe partij in de openbare veiligheid aan tafel zitten, maar wel nadrukkelijk worden betrokken bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid.

#### *Conclusie*

*De witte kolom in de Zeeuwse Veiligheidsregio dient ter versterking verdergaande samenwerking te zoeken en vast te leggen met de geneeskundige partners, met name met Zeeuwse ziekenhuizen, het Traumacentrum Zuid West Nederland en de partners in België.*

### 3.3 VISIE TEN AANZIEN VAN DE TAKEN, BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN DE GENEESKUNDIGE PARTNERS IN DEZE GENEESKUNDIGE KOLOM

In aanvulling op hetgeen in de voorgaande paragrafen al is vermeld over de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de partners in de witte kolom binnen de Veiligheidsregio, worden - mede naar aanleiding van de visie op de positionering van de witte kolom binnen de Veiligheidsregio - de hoofdlijnen nog gemeld.

#### 3.3.1 HOOFDLIJNEN VAN TAKEN, BEVOEGDHEDEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

##### Veiligheidsbestuur & veiligheidsdirectie

In de brief van Minister Remkes van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 27 april 2005<sup>4</sup> zijn heldere kaders gesteld aan de samenstelling van het Regionaal Veiligheidsbestuur (RVB)<sup>5</sup> en de Veiligheidsdirectie.

Op basis van deze kaders dient ook Veiligheidsregio Zeeland te worden in gevuld. Het RVB bestaat ten minste uit de burgemeesters van de Zeeuwse gemeenten. De voorzitter van het RVB is één van de burgemeesters (niet op voorhand wordt de korpsbeheerder als zodanig gepositioneerd, op basis van de landelijke discussie hieromtrent). Het RVB heeft daarnaast de beschikking over een aantal adviseurs in de vorm van de Hoofd Officier van Justitie, de Dijkgraven, Rijksheren en eventuele anderen.

De Veiligheidsdirectie draagt zorg voor de ambtelijke voorbereiding van de besluitvorming en draag zorg voor de uitvoering van genomen besluiten. Daarbij staat deels de keuze vrij hoe de Veiligheidsdirectie samen te stellen. De Veiligheidsdirectie bestaat verplicht minimaal uit de korpschef, de regionaal commandant brandweer en de RGF. De veiligheidsdirectie kan door het RVB worden aangevuld met derden (vertegenwoordigers van de gemeenten, het OM, de RAV, rijksheren, waterschappen enz.) voor afstemming en werkafspraken.

##### *Besluitvorming*

*Het Veiligheidscollege dient vast te stellen dat de RGF zitting heeft in de Zeeuwse Veiligheidsdirectie. De RGF vertegenwoordigt in de veiligheidsdirectie de witte kolom. Bij deze directie kunnen door het Regionaal Veiligheidsbestuur naar eigen keuze ook derden betrokken worden om te tot afstemming en werkafspraken, hierbij kan gedacht worden aan (vertegenwoordigers van) de gemeenten, het openbaar ministerie, de RAVZ, de rijksheren, waterschappen en de provincie.*

##### GGD

De GGD is een gemeenschappelijke regeling en heeft een bestuur van wethouders volksgezondheid. De taken die gemeenten hebben op het gebied van de openbare gezondheidszorg zijn vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Deze wet is per 1 januari 2003 gewijzigd. Gemeenten moeten volgens de WCPV één keer per vier jaar een nota "Gezondheidsbeleid" opstellen. In deze nota moeten gemeenten aangeven hoe zij uitvoering geven aan de taken uit de wet. Hieruit volgt dat voor de GGD de WCPV en de Wet Infectieziekten de basis vormen van een brede taakuitvoering op het gebied van de openbare gezondheidszorg.

De GHOR is door het bestuur van deze gemeenschappelijke regeling ingesteld als een bestuurscommissie, met de daarbij behorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De functies van directeur GGD en RGF zijn gescheiden. Vanuit de GHOR zullen op basis van contracten nadere taakuitvoering en werkzaamheden kunnen worden "ingekocht".

<sup>4</sup> Brief "Regionaal Veiligheidsbestuur", Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 27 april 2005, kenmerk PVR2005/55559.

<sup>5</sup> Met het "Veiligheidscollege" in Zeeland wordt hetzelfde bedoeld als het Regionaal Veiligheidsbestuur. Op termijn zal bij de Veiligheidsregio-terminologie RVB worden aangesloten.

## GHOR

De RGF stuurt het GHOR-bureau aan en rapporteert direct aan de voorzitter van de bestuurscommissie. In juli heeft het AB van de GGD besloten tot de bestuurlijke overheveling van de GHOR-taken naar de Veiligheidsregio en loskoppeling van de GGD.

Om alle taken van de GHOR, zoals benoemd in bijlage 3, te verwezenlijken worden er activiteiten ontplooid in alle vijf de schakels van de zogenaamde "veiligheidsketen": pro-actie, preventie, preparatie, repressie en nazorg. Aan de "voorkant" van deze keten probeert de GHOR veiligheidsinbreuken te voorkomen en de mogelijke gevolgen ervan te beperken (pro-actie en preventie).

Hiertoe ontwikkelt de GHOR samen met onder andere brandweer, politie, gemeenten, provincies, milieudiensten en diverse ministeries een algemeen pro-actie- en preventiebeleid, maar waar mogelijk ook een specifiek beleid voor de GHOR-processen. Verder bereidt de GHOR zich voor op coördinatie van de hulpverlening bij veiligheidsinbreuken die zich desondanks toch voordoen (preparatie). Op basis van de geschetste werkwijze volgens de veiligheidsketen is door de landelijke Raad van RGF-en een lijst van producten en productdefinities vastgesteld die elke GHOR-regio in principe levert. Voor het overgrote deel van deze producten is de GHOR direct afhankelijk van haar samenwerkingspartners.

## GHOR/RAVZ

De samenwerkingsorganisatie GHOR/RAVZ wordt zoals eerder opgemerkt in een separaat traject nader uitgewerkt. In het kader van deze paragraaf kan over de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden van de ambtelijke eindverantwoordelijkheden binnen de GHOR/RAVZ het volgende worden gemeld:

- De RGF en de directeur RAVZ zien toe op de samenhang en samenwerking binnen de geneeskundige keten ten aanzien van de dagelijkse spoedeisende medische hulpverlening in rampsituaties en de aansluiting van de geneeskundige keten op de overige hulpverleningsdiensten in het kader van de rampenbestrijding (in casu brandweer en politie);
- De directeur RAVZ is eindverantwoordelijk voor het leveren van algemene kwalitatief verantwoorde ambulancezorg in de regio (doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht met verantwoorde kwaliteit en kwantiteit van personeel en materieel op de MKA en ambulances);
- De Medisch Manager RAV-GHOR Zeeland vervult daarbij de eindverantwoordelijkheid voor de inhoudelijke medische zorgprocessen zoals die binnen de wettelijke en bestuurlijke kaders in overleg met de relevante ketenpartners zijn vastgesteld.

De RAVZ is een wettelijke private taakstelling, vormgegeven in een stichting en de GHOR is wettelijk publiek domein, vormgegeven in een gemeenschappelijke regeling van Zeeuwse gemeenten. Dit verschil in juridische vormgeving heeft enig gevolg voor de bestuurlijke aansturing binnen de context van de Zeeuwse Veiligheidsregio. De bestuurlijke en financiële verantwoording dient vanuit zowel GHOR als RAVZ gescheiden plaats te vinden, maar deze formele trajecten hoeven in de praktijk op voorhand geen belemmering te vormen voor een intensief samenwerkingsverband en een goede positionering binnen de Veiligheidsregio op basis van een gemeenschappelijke visie.

## Ambulancezorg

Er is in 2003 een Stichting RAVZ opgericht. De bestuurlijke samenstelling is verankerd in de statuten van deze stichting. De Stichting RAVZ fuseert op 1 augustus 2005 met de Stichting Ambulancedienst Boven de Westerschelde. De RAVZ is voornemens de ambulancezorg op Zeeuws-Vlaanderen via een samenwerkingsovereenkomst te laten uitvoeren door Stichting

ZorgSaam. In zijn totaliteit heeft de RAVZ binnen de Zeeuwse Veiligheidsregio 23 ambulances verspreid over verschillende ambulanceposten.

Voor de periode 2003-2007 is in gezamenlijkheid met betrokken partners in het kader van de ambulancezorg in Zeeland een Regionaal Ambulanceplan opgesteld. Het vertrekpunt is de huidige Wet Ambulancevervoer. In het kader van de nieuwe (ontwerp)Wet Ambulancezorg zal er een duidelijke verandering komen binnen de ambulancezorg. In het kader van de notitie voert het te ver om dieper op deze ontwerp-wet in te gaan, mede in het licht van de vele discussies die dit ontwerp nog kent. Van belang is op te merken dat de Minister van VWS een vergunning voor één RAV per regio verschaft, waarbij de GHOR om een zwaarwegend advies wordt gevraagd. Hieruit kan mede voor Zeeland een motivatie worden gehaald om een goede samenwerkingsrelatie GHOR/RAVZ te realiseren.

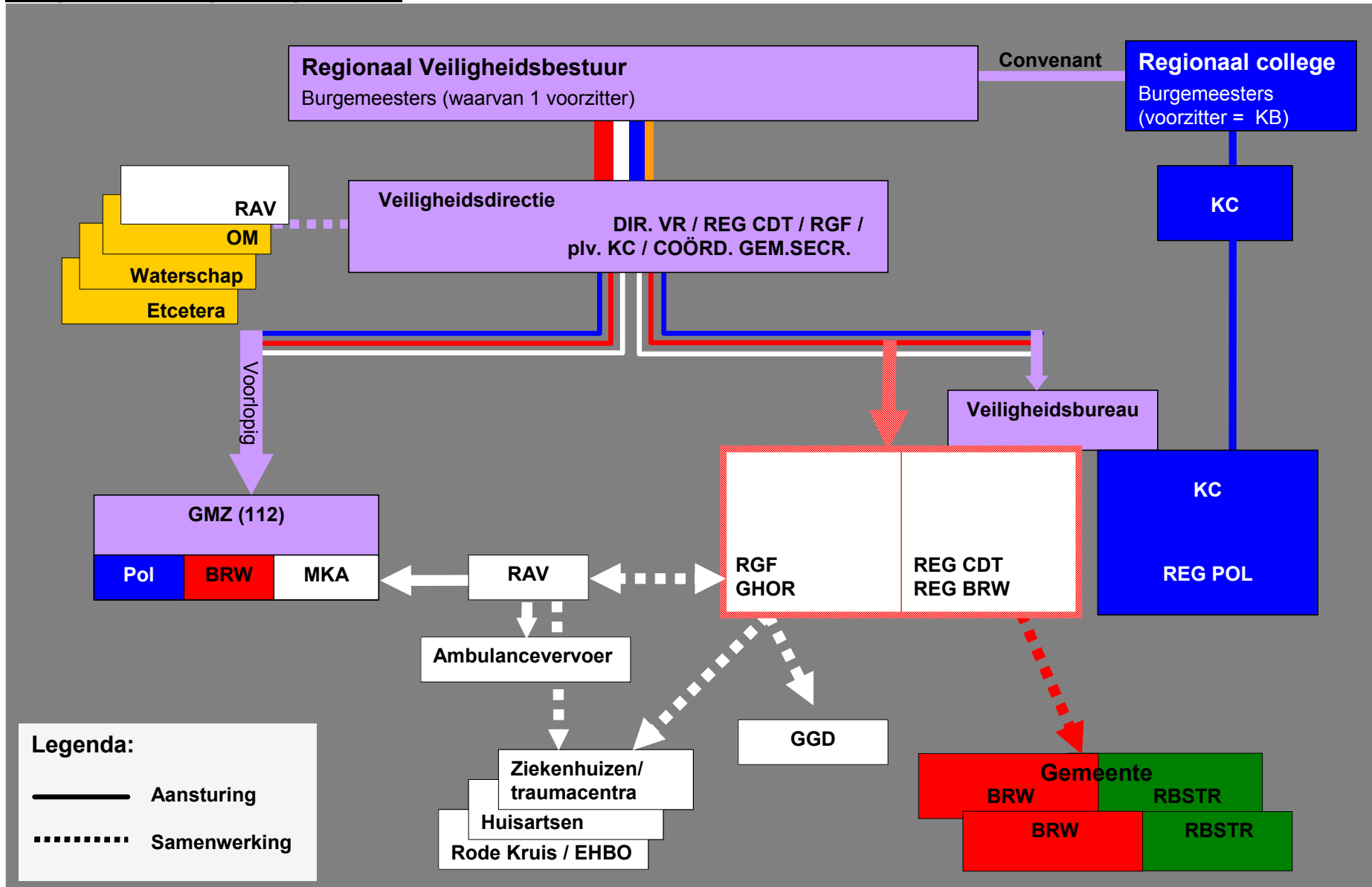
#### Gemeenschappelijke Meldcentrale Zeeland (GMZ) met CPA/MKA

De alarmering en aansturing van de verschillende medische hulpdiensten geschiedt door centralisten van de regionale brandweer via de CPA, gevestigd in de GMZ in Middelburg. Voor de entiteit CPA is in het verleden een separaat bestuur ingesteld. De uitvoering van de CPA-taken is opgedragen aan de regionale brandweer, met een pool van verpleegkundigen. De CPA is derhalve ingebed binnen de meldkamerfunctie van de regionale brandweer. Er is sprake van een geïntegreerde organisatievorm onder leiding van de regionaal commandant brandweer. Vanuit deze situatie zijn de twee onderscheiden disciplines onderdeel gaan uitmaken van genoemde GMZ met politie, conform de verdere ontwikkeling van de Zeeuwse Veiligheidsregio.

Het dagelijks functioneren van de MKA behoort tot de verantwoordelijkheid van de RAV. In het kader van rampen en ongevallen ziet de GHOR toe op het opschalingproces. Vanuit het publieke belang is in de Wet GHOR vastgelegd dat het GHOR-bestuur verantwoordelijk is voor het aanwijzen van de locatie, het beheer en de infrastructuur van de MKA, waarvan de RAV gebruik maakt. In de ontwerp-wet Ambulancezorg is opgenomen dat de RAV hiertoe een vergoeding verstrekt aan het GHOR-bestuur, maximaal ter hoogte van de vergoeding in de tarieven van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG). Voor de taakuitvoering op de MKA zijn voor de werkprocessen in zowel normale dagelijkse omstandigheden als in opgeschaalde situaties diverse richtlijnen en landelijke standaarden en protocollen ontwikkeld op basis van vigerende wetgeving (Wet BIG, WGBO, Kwaliteitswet zorginstellingen) die - gekoppeld aan competentieprofielen van centralisten - bijdragen aan het optimaliseren van de alarmerings- en meldingsprocedures. Er is sprake van een versnelde kwaliteitsontwikkeling in deze.

In het overzicht op de volgende pagina is de gewenste invulling van de Veiligheidsregio Zeeland in een structuurschets weergegeven.

Huidige visie op Veiligheidsregio in beeld



#### 4 GEVRAAGDE BESLUITVORMING

Na een analyse van de ontwikkelingen in het veld (landelijk en regionaal) en van de visie op de witte kolom binnen de Zeeuwse Veiligheidsregio, wordt aan het *Veiligheidscollege* voorgelegd in te stemmen met de visie op de witte kolom zoals verwoord in onderhavige notitie, en daarmee met de voorstellen tot:

- A. Het bevestigen van het besluit van de besturen RAVZ en GHOR tot nauwe samenwerking van de GHOR en de RAVZ. Met betrekking tot de vaststelling van de precieze uitvoering en het management wordt voorgesteld aan te sluiten bij het voorstel dat ten tijde van dit schrijven wordt opgesteld;
- B. Het vaststellen dat de GHOR onderdeel wordt van de Veiligheidsregio en als zodanig loskomt van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Zeeland;
- C. Het vaststellen dat de CPA (MKA) technisch onderdeel is van de GMZ, dat de verantwoordelijkheid voor de CPA (MKA) ondergebracht wordt bij de RAVZ en uit te spreken dat de huidige directeur CPA en de directeur RAVZ voorstellen voorbereiden om deze situatie te realiseren zodra de Wet Ambulancezorg van kracht is. Voor de verdere besluitvorming wordt voorgesteld aan te sluiten bij de uitkomsten van de projecten GMZ en AC/CPA;
- D. Het vaststellen dat de RGF zitting heeft in de Zeeuwse Veiligheidsdirectie. De RGF vertegenwoordigt in de veiligheidsdirectie de witte kolom. Bij deze directie kunnen door het Regionaal Veiligheidsbestuur naar eigen keuze ook derden betrokken worden om te tot afstemming en werkafspraken, hierbij kan gedacht worden aan (vertegenwoordigers van) het openbaar ministerie, de RAVZ, de rijksheren, waterschappen, de deelnemende gemeenten en de Provincie;

met tot doel een goede borging van de witte kolom in de veiligheidsregio om zodoende meerwaarde te bieden in de acute hulp aan de individuele burger c.q. patiënt zowel in de reguliere spoedeisende zorgverlening als in een opgeschaalde situatie in Zeeland.

**BIJLAGE 1    AFKORTINGENLIJST**

<b>Afkorting</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>A</b>	
AmvB	Algemene maatregel van bestuur
AVD	Adviesbureau Van Dijke
<b>B</b>	
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BRW	Brandweer
<b>C</b>	
CDT	Commandant
COORD. GEM. SECR.	Coördinerend gemeente secretaris
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
<b>D</b>	
Dir. VR	Directeur Veiligheidsregio
<b>E</b>	
EHBO	Eerste Hulp bij Ongevallen
<b>G</b>	
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GMS	Geïntegreerd Meldkamer Systeem
GMZ	Gezamenlijke Meldcentrale Zeeland
GNK	Geneeskundige combinatie
<b>I</b>	
IC	Intensive Care
<b>K</b>	
KB	Korpsbeheerder
KC	Korpschef
KZ	Kwaliteitswet Zorginstellingen
<b>L</b>	
<b>M</b>	
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMA	Medisch Manager Ambulancezorg
MMK	Medische milieukunde
MMT	Mobiel Medisch Team
<b>N</b>	
NCC	Nationaal Coördinatiecentrum
<b>O</b>	
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OGS	Ongevalsbestrijding Gevaarlijke Stoffen
OGZ	Openbare Gezondheidszorg
OM	Openbaar Ministerie
<b>P</b>	
POL	Politie
<b>R</b>	
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RBSTR	Rampenbestrijding
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
REG	Regionaal

REG BRW	Regionale Brandweer
REG CDT	Regionaal Commandant
REG POL	Regionale Politie
RVB	Regionaal Veiligheidsbestuur
<b>S</b>	
SEH	Spoedeisende Hulp
SIGMA	Snel Inzetbare Groep ter Medische Assistentie
SMH	Spoedeisende Medische Hulpverlening
<b>T</b>	
TC	Traumacentrum
<b>V</b>	
VR	Veiligheidsregio
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
<b>W</b>	
WAV	Wet Ambulancevervoer
WAZ	Wet Ambulancezorg

## **BIJLAGE 2    REFERENTIES**

- Visiedocument Zeeuwse Veiligheidsregio (versie 1.3, 8 april 2005)
- Brief Regionaal veiligheidsbestuur (BZK - Remkes, 27 april 2005)
- Advies Bestuurscommissie GHOR van Dagelijks Bestuur GGD aan Algemeen Bestuur GGD (versie 2 juni 2005)
- Nota "Stip op de horizon t.a.v. positie GHOR" (Raad van RGF'en, februari 2005)
- Nota over het wetsvoorstel ambulancezorg (29 835 nr. 6, december 2004)
- Brief Meldkamer ambulancezorg (VWS - Hoogervorst/Remkes, 8 april 2004)
- Verantwoordelijkheidsverdeling in de ambulancezorg (mr. J.J.A. van Boven, mei 2005)
- Juridische aspecten ambulancezorg (mr. J. Boven, 13 juni 2005)

## **BIJLAGE 3    OMSCHRIJVING GENEESKUNDIGE PARTNERS**

### **1. GHOR**

De relevante wetgeving die de basis vormt van de GHOR ligt in de WRZO, de WKR en de Wet GHOR. De RGF valt onder de verantwoordelijkheid van het intergemeentelijk samenwerkingsverband GHOR. De GHOR geldt als reguliere openbare gezondheidszorg en in lijn daarmee is er een eenduidige terminologie ten aanzien van “geneeskundige hulpverlening”. Daaronder wordt verstaan de voorbereiding op het gecoördineerd uitvoeren van gewondenzorg op het terrein van:

- Geneeskundige hulpverlening somatisch (waaronder de spoedeisende medische hulpverlening);
- Geneeskundige hulpverlening psychosociaal;
- Preventieve Openbare Gezondheidszorg.

De GHOR is op het terrein van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen belast met:

- Het stimuleren van samenhang en samenwerking binnen de geneeskundige keten ten aanzien van de dagelijkse spoedeisende medische hulpverlening ter voorbereiding op het gecoördineerd uitvoeren van deze zorg tijdens rampsituaties en het evalueren daarvan;
- De totstandkoming van een organisatieplan GHOR;
- Maken van afspraken met de zorgketenpartners op basis van het organisatieplan GHOR;
- Het adviseren aan het bevoegd gezag (goedkeurende instanties) over de plannen van de zorgketenpartners in relatie tot de onderdelen zoals neergelegd in het GHOR-organisatieplan;
- Het zorgdragen voor aansluiting van de geneeskundige keten op de overige hulpverleningsdiensten in het kader van de rampenbestrijding (in casu met regionale brandweer en politie);
- Het zorgdragen voor het instellen van een MKA.

### **2. Ziekenhuizen**

Een ziekenhuis is een zorginstelling en valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De ziekenhuizen kunnen worden beschouwd als het ‘behandelcentrum’ binnen de keten acute zorg. Hier vindt de uiteindelijke behandeling van de patiënten plaats, al dan niet als vervolg op prehospitalische zorg in de ambulance of door de huisarts. In het geval van de acute zorg zijn binnen de ziekenhuizen twee functies van belang: de spoedeisende eerste hulp en traumazorg.

### **3. Traumacentrum**

In Nederland zijn 10 ziekenhuizen aangewezen als traumacentrum. Een traumacentrum is een netwerkorganisatie. Uitgangspunt van een traumazorgnetwerk is dat (ernstige) ongevalsslachtoffers direct worden opgevangen en verder kunnen worden behandeld in een ziekenhuis dat daarop is voorbereid voor wat betreft voorzieningen en personeel.

Traumacentra hebben, naast de zorgtaak voor de meest ernstig gewonden, belangrijke bijzondere taken ten aanzien van het realiseren van het traumazorgnetwerk:

- Het opzetten van een traumazorgnetwerk binnen de regio Zuidwest Nederland;
- Overleg met andere traumacentra, ontwikkeling van een traumaregistratiesysteem;
- De organisatie van het MMT;
- Het maken van afspraken over de inzet van het MMT;
- De zorg voor ernstig gewonden;
- Het opstellen van behandelprotocollen;
- De toewijzing van de patiënt aan het juiste ziekenhuis;

- Het ontwikkelen van kwaliteitscriteria;
- Het vormen van een kenniscentrum;
- Het onderhouden van contacten met de RGF-en.

#### 4. Regionale Ambulance Voorziening (RAV)

De ambulancezorg beweegt zich letterlijk tussen de schakels van de acute zorgketen. Daar waar het gaat om de optimale doorgeleiding van de patiënten binnen de keten van acute zorg, in al zijn facetten, speelt de ambulancezorg een cruciale rol. Het begrip ambulancezorg heeft betrekking op het totale zorgproces: van de melding van een zorgvraag, de zorgindicatie, -toewijzing, coördinatie en registratie door de MKA, de begeleiding en behandeling van patiënten tijdens het vervoer in de ambulance tot en met de overdracht van de patiënt aan een volgende schakel binnen de keten.

Ook de RAV is een zorginstelling en valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Dit betekent dat de directeur RAV verantwoordelijk is voor de inzet van voldoende en ter zake deskundig personeel, werkend volgens de zogenoemde professionele standaard. Op medisch-inhoudelijk gebied zal hij zich daarbij laten bijstaan door de Medisch Manager RAV-GHOR Zeeland. De verplichting tot het navolgen van de professionele standaard is voor alle zorgverleners neergelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). De RAV is in de regio de enige vergunninghouder van ambulancezorg. De RAV stelt als doel dat burgers in Nederland vrijwel overal binnen 15 minuten, in geval van spoedzorg, met een ambulance bereikt kunnen worden.

#### 5. Meldkamer Ambulancezorg (MKA)

De MKA is technisch onderdeel van de GMZ. De GMZ bestaat uit de meldkamer van de politie (PMC), de brandweer (RAC) en de ambulancezorg (MKA). Het dagelijks functioneren van de MKA behoort tot de verantwoordelijkheid van de RAV. Vanuit het publieke belang in het kader van rampen en zware ongevallen is in de Wet GHOR vastgelegd dat het GHOR bestuur verantwoordelijk is voor het aanwijzen van de locatie, het beheer en de infrastructuur van de MKA, waarvan de RAV gebruik maakt.

#### 6. Huisartsen

‘Vooraan’ in keten fungeert de huisarts als poortwachter voor de toegang tot de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg, door middel van verwijzing. De poortwachterfunctie is een belangrijk onderdeel van het gezondheidszorgsysteem, omdat het doelmatigheid bewerkstelligt en onnodig medische zorg voorkomt. De huisarts neemt het overgrote deel van de eerstelijns gezondheidszorg voor zijn rekening. Het verlenen van acute medische zorg wordt als integraal onderdeel van het basistakenpakket van de huisarts beschouwd.

#### 7. GGD

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de Wet Infectieziekten vormen de basis van een brede taakuitvoering op het gebied van de openbare gezondheidszorg. In het kader van de Wet gemeenschappelijke regelingen vullen samenwerkende gemeenten deze wettelijke kaders nader beleidsmatig in ten behoeve van een adequaat volksgezondheidsbeleid voor de burgers. Uit de brede taakstelling op het gebied van openbare gezondheidszorg volgt dat een GGD als (inter)gemeentelijke gezondheidsdienst in een netwerk omgeving van dwarsverbanden opereert ten opzichte van andere spelers op dit veld, zoals huisartsen, ziekenhuizen, maatschappelijke organisaties als EHBO/verenigingen en andere overheidsdiensten, onder andere op het gebied van milieu, arbeid en welzijn.

#### 8. Geestelijke gezondheidszorg

De acute geestelijke gezondheidszorg is bedoeld voor cliënten voor wie acute opvang en/of behandeling nodig is. De 7 x 24-uurs crisisdienst voor psychiatrische zorg is direct toegankelijk maar loopt ingeval van gevaar vooral via verwijzing door huisarts of door politie.

Indien er sprake is van crisisopname op grond van de Wet BOPZ is de GGZ-instelling of psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis verplicht de cliënt op te nemen. Voor de GGZ is vooral afstemming met het ziekenhuis en de huisarts van groot belang. Belangrijke knelpunten voor de GGZ zijn het tekort aan crisisbedden, het ontbreken van eenduidige verwijzafspraken en de doorstroommogelijkheden van crisisbedden naar behandelafdelingen.

#### 9. Rode Kruis/EHBO

Het Nederlandse Rode Kruis, opgericht in 1867, is een onafhankelijke vereniging. Het Nederlandse Rode Kruis ondersteunt de overheid, politie en brandweer in de hulpverlening bij rampen en calamiteiten. Het draagt bij aan de eerste opvang en verzorging van slachtoffers en is inzetbaar voor de eerste hulp en voor coördinatie van hulp. Ook helpt het Nederlandse Rode Kruis bij de registratie van slachtoffers en de informatie daarover aan verwanten. Daarbij wordt nauw samengewerkt met de verschillende organisaties die betrokken zijn bij de hulpverlening. Vrijwilligers van het Rode Kruis vormen in groepen van acht goed opgeleide hulpverleners in geval van een ramp de Snel Inzetbare Groepen ter Medische Assistentie (SIGMA). Deze vrijwilligers nemen niet direct medisch werk over. Ze doen voorbereidend werk, assisteren de ambulanceverpleegkundige bij de behandeling, helpen met het transport van gewonden en blijven bij een patiënt als die op vervoer moet wachten.

#### 10. Verloskundigen

Ook de verloskundigenzorg kent een acute taak op het moment dat er sprake is van complicaties tijdens de zwangerschap en/of bij de thuis- of poliklinische bevalling. Er is sprake van een 'achterwachtfunctie' van gynaecologen en kinderartsen in een nabijgelegen ziekenhuis. Bij complicaties wordt de verloskundigenzorg overgedragen aan de tweede lijn.

**BIJLAGE 4 LEDENLIJST KLANKBORDGROEP EN BEGELEIDINGSCOMMISSIE**

<b>Klankbordgroep "Versterkingstraject SMH Zeeland"</b>	
<b>Naam</b>	<b>Functie</b>
dhr. Baas	Vertegenwoordiger Zeeuwse huisartsen
dhr. Van den Buijs	Provincie afdeling Welzijn / Secretaris Klankbordgroep
(Opvolger van) dhr. Coumans	Projectmanager Traumacentrum Zuid-West Nederland
mevr. 't Hooft	Ondersteuning programmamanager / Adviesbureau Van Dijke
dhr. Meppelder	Programmamanager "Versterking SMH" / Voorzitter Klankbordgroep
dhr. Wessel	GHOR Zeeland, Regionaal Geneeskundig Functionaris
dhr. Van Lieshout	Vertegenwoordiger Zeeuwse ziekenhuizen / SEH-arts SOZ

<b>Begeleidingscommissie "Versterkingstraject SMH Zeeland"</b>	
<b>Naam</b>	<b>Functie</b>
dhr. Asselbergs	Voorzitter GHOR / Burgemeester Schouwen-Duiveland
dhr. Van Bommel	Zorgverzekeraar OZ
dhr. Van den Broek	Zorgverzekeraar VGZ (ZN-KPZ)
mevr. Van Dok-Van Weele	Voorzitter CPA / Burgemeester Vlissingen
dhr. Francke	Secretaris Begeleidingscommissie / Provincie afdeling Welzijn
dhr. Van der Heide	Directeur patiëntenzorg St. ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen
mevr. 't Hooft	Ondersteuning programmamanager / Adviesbureau Van Dijke
dhr. Jebbink	Voorzitter Begeleidingscommissie
dhr. Lonink	Voorzitter Veiligheidscollege Zeeland / Burgemeester Terneuzen
dhr. Meppelder	Programmamanager "Versterking SMH"
(Opvolger van) dhr. Notenboom	Directeur Stichting Klaverblad Zeeland
dhr. De Potter	Zorgverzekeraar CZ
dhr. Roelofsen	Huisarts Arnemuiden
mevr. Le Roy	Gedeputeerde Zeeland
mevr. Schipper	Traumacentrum Zuid-West Nederland
dhr. Slenter	Directeur GGD Zeeland
dhr. Van der Velde	Dir. RAVZ / Dir. SABW / Dir. Ambulancedienst St. ZorgSaam
dhr. Van der Zaag	Voorzitter raad van toezicht RAVZ / Burgemeester Goes
mevr. Veeke (agendalid)	Inspectie voor de Gezondheidszorg